|  |
| --- |
| **anzeige einer** begegnungsmassnahme **von behinderten und** nicht behinderten kindern |

|  |
| --- |
| Regierungspräsidium Stuttgart  Schule und Bildung  - Referat 74 -  Postfach 10 36 42  70031 Stuttgart  **über das Staatliche Schulamt**  **- Fachberater(in) Arbeitsstelle Kooperation** |

|  |
| --- |
| Schule: Name, Schulart, PLZ, Schulort (Stempel) |
| Tel.: |

|  |
| --- |
| Name und Anschrift der Partnerschule |
| Tel.: |

|  |
| --- |
| Art der Veranstaltung / Beschreibung des Projekts (stichwortartig, Fortsetzung ggf. Rückseite) |
| Ort der Veranstaltung |
| Datum und Dauer der Veranstaltung(en)  Eintägige Veranstaltung am ............................................  Mehrtägige Veranstaltung vom ................................... bis .................................... ........... Tage  Veranstaltungsreihe vom .............................................. bis .................................... ........... Tage  sonstiges |
| Nur bei Schullandheimaufenthalten: Letzter bezuschusster Schullandheimaufenthalt |
| Projektleiter |
| Teilnehmerzahl  Anzahl der behinderten Kinder ....................... dafür ........................ Begleitpersonen  Anzahl der nicht behinderten Kinder ....................... dafür ........................ Begleitpersonen |
| Kostenaufstellung Gesamtkosten €  Fahrkosten (gesamt) .................................... €  Unterkunft und Verpflegung (gesamt) ................................... €  sonstige Kosten .................................... € |
| Finanzierung Gesamteinnahmen €  Kostenbeitrag der Eltern (gesamt) .................................... €  Kostenersatz von anderer Seite (gesamt) .................................... €  *(z.B. Schulträger, Elternverein, Schulverein, freie Träger)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Projektleiter(in)** |  | **Schulleitung** |
| Ich versichere pflichtgemäß die Richtigkeit meiner Angaben.  ................................ ..............................................................................  Datum Unterschrift des Projektleiters / der Projektleiterin |  | Die Durchführung der Begegnungsmaßnahme wird befürwortet.  ................................ .....................................................................  Datum Unterschrift |

**05/14-3.7.100**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fachberater/in (SSA)** |  | **REgierungspräsidium** |
| Zuschussvorschlag des LRA / SSA ................................. €  ................................ ..............................................................................  Datum Unterschrift des Fachberaters / der Fachberaterin |  | Zuschussfestsetzung ..................................... €  ................................ .....................................................................  Datum Unterschrift |

|  |
| --- |
| ggf. Fortsetzung Art der Veranstaltung / Beschreibung des Projekts |